

P-2-32

医療廃棄物の正しい分別の知識を身につけるための病棟看護師への働きかけ

名古屋第一赤十字病院 小児医療センター

○青木 祐希、中村 愛

【目的】A病棟において、医療廃棄物を正しく分別できていないことが多く見受けられ、そのために片付けの際に針刺し事故が発生した事案や、病棟内で胃腸炎の感染拡大を経験した。医療廃棄物を正しく分別する事は、針刺し事故防止などの医療安全の観点、感染拡大防止の観点から重要である。A病棟看護師のゴミの分別状況は、院内の分別基準通り正しく分別が出来ている割合が28%と低値であり、医療廃棄物について看護師が正しい知識を習得し分別が出来るような介入が必要であると考えた。【方法】A病棟看護師に対しアンケートを実施し、間違えやすい分別状況を把握した。病棟カンファレンス内で医療廃棄物委員から正しい分別の説明を受ける機会を設け、全員へ周知するため院内メールと毎日行うカンファレンスで知識の共有を図った。また破棄場所を迷わないよう目印を付けた。1ヶ月毎に分別の確認をして誤りはその場で修正した。【結果】9月からの介入により10月に62%、11月に65%、12月に74%、1月には82%まで上昇した。取り組み中に針刺し事故や感染拡大はみられなかった。【まとめ】医療廃棄物の分別への正しい分別方法を学ぶ機会が少ないことが原因と考えられ、知識を共有する働きかけで理解が深まった。働きかけの際、医療廃棄物委員から説明を受ける機会を設けたことで、医療廃棄物委員も自らの役割への意識が高まったと考えられ、また破棄場所を迷わないよう目印を付けることで、意識的に分別出来るようになったと考える。取り組み前の現状を伝え、介入で毎月どの程度割合が上昇し、目標へ近づいたか共有することで看護師全員で目標達成へ向かうことが出来た。正しい分別方法を学び実践することは、医療安全や感染拡大防止に繋がるため今後も取り組みを続ける。

P-2-34

病院職員の、1からのITスキル確立 ～新任システム担当からレポート～

前橋赤十字病院 情報システム課

○ち吉良 歩、浅野 太一、市根井栄治、中川紗由弥

【はじめに】職員全体で1000人超の当院において、システム部門の担当者は現在4名、うち専属として入職以来、これまで異動がない者が3名である。当方は今年度から、10年来のシステム担当者として入れ替わる形で配属された。これまで事務部一般職の立場では、所属課に関わる一部の部門システムを、必要時のツールとして活用するのみであった。医師や看護師はじめ、多分野の専門家が関わる現場では、活用される部門システムは多様で、全様の把握は至難である。そのためシステム担当者は相応の年月をかけ知識・技能を醸成し、現場との密なやり取りの上、かかる課題や要望に対し見える形で成果を返す必要があることが、システム担当者の長期専属化の背景にあると考える。【目的と具体的取組み】幅広いシステム部門のスキルを身に付ける策として、情報システム課では新病院移転以来、徐々に体制を整え、現状3つの柱を立て業務に臨んでいる。1つは共有の課題管理表である。各部署からの問合せ・要望・障害報告等を共有し、対応・経過等を随時記録し、ノウハウを手順書に起こし共有する。類似ケースが発生した際はより迅速に対応できる蓄積となっている。2つ目は定期的課内勉強会である。日常業務の前提として必要なネットワークの知識から、システムトラブル対応の実践等、順序立てて身に付ける機会を設けている。3つ目はスキルマップの作成である。部門システムの操作から、アクセス・エクセルの活用等、各担当者のスキルを項目別に一表化し、スキル向上の指標としている。こうした取り組みは、徐々に他職種にも当てはめられるガイドラインとして確立し、現状少數の担当者へのみ蓄積されているITスキルを、病院全体で共有することを目指し継続中である。

P-2-36

腎臓チームにおける管理栄養士の役割について

横浜市立みなと赤十字病院 栄養課

○たしろ 保恵、黒田 貴子、坂田 清美、成ヶ澤結生、大橋 敦希、藤澤 一

【目的】腎臓病疾患の患者治療には食事療法は不可欠である。患者さんの腎予後の改善のみでなくQuality of Lifeをも視野に入れ、腎臓チームで情報を共有しながら全人的ケアに繋がる栄養指導に努める。【取組み】1. 外来診療において栄養指導が必要な患者には、当日予約で対応可能な体制を整備。2. 腎臓内科外来診療室の一角で栄養指導を実施できるコーナーを設け、医師や看護師等多職種と直接的な情報共有を得やすくした。3. 腎臓病に関する各種定例会議(腎臓チーム会議、腎臓内科外来カンファランス)及び職員のスキルアップの為に勉強会に毎月参加。4. 腎臓病教育入院中に個人栄養指導を実施し、退院後も継続指導を行なう。【症例】71歳男性、心不全にて2007年に循環器科入院。糖尿病は2010年から当院内内分泌内科を併診。腎症を併発し2018年3月に腎臓内科初診となる(CKD G4A3 DMN)。栄養指導介入は2018年5月から開始。日曜いガードマンで家族の生計を支える。1回/2ヶ月外来栄養指導を継続実施。2018年10月肺炎・心不全にて緊急入院と共に腎臓病の栄養指導を家族同伴で実施し、腎臓病食を実際に体験し退院後の食生活改善へ繋がった。しかし本人の病状認識と食事療法の必要性の理解度が低い為、食事療法は継続必須。【考察】腎臓病治療に於いては長期療養者が多い。治療に専念するにも家族の協力支援が得られなかったり、高齢化、経済的・社会的など多くの問題を抱えるケースに対し腎臓チームで問題点を明確にし、多職種が患者や家族の意思を尊重しながらより良い医療に向け外来診療から入院・退院後も継続して患者支援することが、重要である。地域に根ざした丁寧な医療を心がけチームで介入する事は、患者と共に医療スタッフの成長にも繋がると思われる。

P-2-33

事務職員の人材育成体系化にかかる主事級職員の自己学習支援に関する取り組み

日本赤十字社 医療事業推進本部 経営企画部 経営企画課

○阿部由佳理

【背景】赤十字病院グループの中期目標・中期計画に基づく事務職員版人材育成の体系化については、本格導入に向けた準備が進められており、主事級職員に必要となる知識の習得は、今後eラーニングでの学習が推奨されることとなる。【取り組み】医療事業推進本部に設置されている医事業務研修検討部会では、医事関連業務に従事する職員を対象に毎年研修会を開催している。これは、診療報酬請求に関する基礎的事項、医事統計データの活用方法など、知識の習得や参加職員相互の意見交換等から実務上の問題点の解決及び医事関連業務の能力を向上させる目的で開催しており、平成26年度からは、企画立案、資料作成等にかかる業務について完全内製化を図っている。今般、これまで内製化してきた資料に基づき、「外来業務」、「入院業務」をはじめ、「返戻、査定」、「医事統計」など、主事級に必要な知識をほぼ網羅する形で構成したeラーニング用の教材作成を各部会委員へ依頼し、検討部会での内容確認を経た上で、自己学習を支援するためのツールとして動画とスライド資料を組み合わせた教材が完成した。部会委員が講師となることで、本社集合研修と同様の学習効果が期待される。【考察】今回作成した教材は、試行運用を経て今後全施設へ本格導入される予定であり、医事部門に続き、経営企画部門、会計部門等においても、既に教材作成が完了している。本取り組みでは、従来、集合研修で行ってきた「知識の習得」と「業務遂行能力の向上」という両面のテーマを整理した。主事級の知識については各施設において個人学習できる機会を提供し、一定水準以上の知識を身につけてから集合研修への参加を促すことで、今後の研修をより高度で充実したものにしていきたい。

P-2-35

当院のNST活動 ～14年間の変遷～

釧路赤十字病院 医療技術部 栄養課¹⁾、釧路赤十字病院 看護部²⁾、釧路赤十字病院 薬剤部³⁾、釧路赤十字病院 外科⁴⁾、釧路赤十字病院 内科⁵⁾

○信行 祐子¹⁾、坂田 浩子¹⁾、横澤ひとみ²⁾、近江 令司³⁾、三栖賢次郎⁴⁾、古川 真⁵⁾、北川 浩彦⁵⁾

当院のNSTは2005年に稼働、2013年に看護師を専従としてNST加算取得開始、2018年から専任制として活動している。回診は週3回、専任医師3名を中心に、看護師、薬剤師、管理栄養士、皮膚排泄ケア認定看護師、言語聴覚士が参加している。SGAでのスクリーニングをもとに栄養障害またはその可能性がある患者を対象に介入している。介入理由としては低栄養の改善、摂取量の増加、食事形態の検討、経腸栄養のプランニング、褥瘡・創傷の栄養管理、嚥下評価など多岐にわたる。2017年以前は全病棟対象として回診を行っていたが、2018年に専任制となってからは専任看護師が6名と人員不足であったため加算対象外の病棟は介入していない。主治医からのNST依頼がない場合も栄養障害を来さないように病棟担当管理栄養士が介入しサポートしている。急性期病院は在院日数が短いため結果を出すことは難しい。そのため転院の際は当院が得た情報を次の施設に繋げるための栄養情報提供書を発行している。NST開始当初からの課題として挙げられていた院内のNSTに対する認知度を更に高めるため、昨年回診メンバーによるNST活動報告会を行い院内に活動内容を周知した。専任看護師の人員不足に対しては、看護部がNSTの必要性を重要視し2018年度末には25名に増員することができた。現在各病棟に専任看護師が複数名おり、円滑な回診が可能となっている。主治医からの依頼型となりNST回診件数は減少したが、栄養管理目標を設けて個々に丁寧な介入を行い成果を上げている。その結果NST稼働から14年が経過し、栄養管理の重要性が院内に浸透したと考えられる。今後も更なる栄養管理の質向上を目指して活動を継続していきたい。

P-2-37

チーム介入により創傷治療が促進した患者への関わり

古河赤十字病院 看護部

○青木 紀子、関 麻美、加藤 歩

はじめに：創傷治療には、局所だけでなく、全身状態の管理が必要である。今回、栄養状態や下肢の血流が悪いため、下肢切断或いは截やかに悪化する可能性が高いと判断された患者に対し、褥瘡対策チームおよび栄養サポートチーム(以下NSTと称す)が介入し、快方に向かった症例を経験したため報告する。症例：患者は、施設入所中の80歳代男性。糖尿病の既往あり。現病歴は、発熱の為入院し、踵部褥瘡からの感染と診断された。D5-E6s8I9G4N3P9：39 その他、仙骨部および臀部にもd2褥瘡あり。入院時のBMI 14 ALB 2.2g/dl TP 5.8g/dl 経過：入院時は、抗生剤の投与とともに外科的デブリードマンの実施など、局所処置を行った。2週間後、腓腹部に潰瘍形成し、踵部と皮下で交通するなど悪化傾向を認めた。その後も、定期的に外科的デブリードマンを実施したが、肉芽の上りが悪かったこと、また、血糖値が安定していたことから、下肢切断が検討された。しかし、低栄養状態である為、創の閉鎖が期待できず感染によって衰弱していく可能性の方が高いと判断された。そのため、NSTと協働し補助栄養の提供や食事介助を実施した。その結果、ALB値に変化は無かったものの、療養型病院へ転送するまでの2か月間でD3-e3s3I1g3n3p0：10まで改善させる事ができた。考察：今回、褥瘡対策チームとNSTが協働し、局所管理や栄養摂取を工夫したことで、感染をコントロールでき、創傷治療を促進させることができた。糖尿病患者の創傷治療において、下肢切断を余儀なくされるケースがあるが、他チームで介入することにより、截肢につながらなかった。まとめ：低栄養状態の患者が、褥瘡感染から壊死性筋膜炎を併発し、創が悪化・拡大しても、局所管理を適切に行い、補助栄養などで栄養管理をすることにより治癒を促進させることが出来る。